

の数値が, H21, 1月; 39.9U/ml, 3月; 57.7U/ml, 6月; 53.3U/ml, H22, 5月; 99.1U/mlと徐々に上昇認めため, H22, 5月, CT施行したところ, 肝内胆管の軽度拡張あり, 胆管癌疑われ, ERCP施行にて, 中部胆管から左右肝管分岐部まで腫瘍影, 狭窄認め, 胆管癌と診断し, H22, 7月, 全胃幽門輪温存膵頭十二指腸切除術施行した. 本症例のごとく, 無黄疸, 肝胆道系酵素上昇の認められない場合であっても, CA19-9の上昇などの症例に対しては, 胆管癌の可能性を念頭に置き, CTなどの精査を行うことが重要であると考えられた.

5 稀な再発・転移形態を呈した肝細胞癌の2例

角南 栄二・黒崎 功*・畠山 勝義*
白根健生病院外科
新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科分野*

当院で経験した, 比較的稀な再発・転移形態を呈した肝細胞癌について報告する.

〔症例1〕77才, 男性.

【既往歴および現病歴】1994.5月よりHCV carrierに当院内科治療中. 2000.10月HCCを指摘され以後TAE/PEIT/HAIにてコントロール. 2008.11月臍左方に腫瘍を自覚され12月手術施行. 病理にてHCCの腹直筋転移と診断された.

〔症例2〕67才, 男性. タバコ50本/45年間. アルコール: 酒2合+ビール1300ml/日. HBV(-), HCV(-). 2008.10月下旬より背部痛および下痢を自覚. 11月内科初診時腹部膨満あり, 右下腹部に腫瘍を触知. 腫瘍マーカーAFP29660.3, PIVKA II 47806と高値. CT/MDCTにて肝表面, 左右下腹部, ダグラス窩に腫瘍が多発していたが, 肝臓内に腫瘍を認めず. 12月開腹生検施行. 病理にて肝細胞癌の腹膜播種と診断された.

6 ソナゾイド®造影超音波内視鏡(EUS)を施行した早期胆嚢癌の1例

河久 順志・塩路 和彦・岩永 明人
上村 顕也・富樫 忠之・川合 弘一
鈴木 健司・成澤林太郎・青柳 豊
黒崎 功*

新潟大学医歯学総合病院第三内科
新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野*

症例は, 80歳代の男性. 皮膚癌で右下腿切除後, 転移検索目的のCTで胆嚢に腫瘤を指摘され当科紹介. Dynamic CTで胆嚢底部に34mm大の垂有茎性で表面凹凸のある, 早期濃染し, wash outする隆起性病変を認めた. MRCP, ERCPでも胆嚢底部に同様の隆起性病変を認めた. 血行動態評価目的に体表式ソナゾイド®造影超音波検査とソナゾイド®造影超音波内視鏡検査を施行, 両検査ともに腫瘍内に樹枝状の血管像とびまん性の濃染像を認めた. また, 主病変近傍に平坦隆起を認めたが, ソナゾイド®で造影されないため, 胆泥であると鑑別可能であった. EUSにて外側高エコーの断裂はなくSS浅層までの胆嚢癌と診断した. 当院外科にて肝床切除術施行. 切除標本の病理診断はAdenocarcinoma (pap > tub1), int, ly0, v0, pn0, m, s(-), pHinf0, pBinf0, pV0, pA0. pBM0, pHM0, pEM0 fT1N0H0P0M0 fStage Iであった.

一部施設で行なわれている造影EUS用の特殊なモードを用いずともコンベックスEUSのBモードにて血行動態評価が可能であった. さらに症例を蓄積することでソナゾイド®造影EUSが胆膵領域の画像診断に有用な検査になりうると考えられた.

7 十二指腸に嵌頓した胆石イレウスの1例

太田 宏信・岩松 宏・関根 和彦*
渡邊 直純*・林 達彦*・村山 裕一*
村上総合病院消化器内科
同 外科*

十二指腸に嵌頓した胆石イレウス (Bouveret